

אישור קיום ביטוחים

תאריך הנפקת האישור
(DD/MM/YYYY)

אישור ביטוח זה מהווה אסמכתא לכך שלמבוטח ישנה פוליסת ביטוח בתוקף, בהתאם למידע המפורט בה. המידע המפורט באישור זה אינו כולל את כל תנאי הפוליסה וחריגיה. יחד עם זאת, במקרה של סתירה בין התנאים שמפורטים באישור זה לבין התנאים הקבועים בפוליסת הביטוח יגבר האמור בפוליסת הביטוח למעט במקרה שבו תנאי באישור זה מיטיב עם מבקש האישור.

מבקש האישור הראשי *	גורמים נוספים הקשורים למבקש האישור וייחשבו כמבקש האישור *	המבוטח	אופי העסקה והעיסוק המבוטח *	מעמד מבקש האישור *
שם: חכ"ל גליל תחתון /או מ.א גליל תחתון	שם:	שם:	אופי העסקה: <input type="checkbox"/> נדל"ן X שירותים אספקת מוצרים	
ח.פ. 511005936 ח.פ. 500222039	ת.ח./ז.פ.	ח.פ. 5	X אחר:	<input type="checkbox"/> משכיר <input type="checkbox"/> שוכר <input type="checkbox"/> זכיון <input type="checkbox"/> קבלני משנה X מזמין שירותים מזמין מוצרים <input type="checkbox"/> אחר:
מען: מרכז אזורי גליל תחתון	מען:	מען:	העיסוק המבוטח: פיקוח על תשתיות ציבוריות ופיתוח מגרשים בסיסי בהרחבה של 34 יח"ד במושב אילניה כולל ניהול ופיקוח לעבודות פיתוח והתקנת תשתיות חשמל, מים, ביוב ותקשורת.	
תיאור הקשר למבקש האישור הראשי: חברה אם ו/או בת ו/או אחות ו/או קשורה ו/או שלובה ו/או חלק מקבוצה.				

כיסויים							
סוג הביטוח חלוקה לפי גבולות אחריות או סכומי ביטוח	מספר הפוליסה ***	נוסח ומהדורת הפוליסה ***	תאריך תחילה (ניתן להזין תאריך רטרואקטיבי)	תאריך סיום (ניתן להזין תאריך רטרואקטיבי)	גבול אחריות לכל פעילות המבוטח / סכום ביטוח לתקופה ולמקרה	השתתפות עצמית (אין חובה להציג נתון זה)	מטבע
רכוש							
צד ג'					2,000,000		307, 309, 315, 321, 322, 328, 329
אחריות מעבידים					20,000,000		319, 328
אחריות המוצר ואחריות מקצועית- משולב							
אחריות מקצועית					2,000,000		301, 302, 328, 332 (6 חודשים)
פוליסה אחרת							

פירוט השירותים (בכפוף, לשירותים המפורטים בהסכם בין המבוטח למבקש האישור, יש לציין את קוד השירות מתוך הרשימה הסגורה המפורטת בנספח ג' כפי שמפורסם על ידי רשות שוק ההון, ביטוח וחיסכון. ניתן להציג בנוסף גם המלל המוצג לצד הקוד ברשימה הסגורה)*

040,038

* ביטול/שינוי הפוליסה

שינוי לרעת מבקש האישור או ביטול של פוליסת ביטוח, לא ייכנס לתוקף אלא 30 יום לאחר משלוח הודעה למבקש האישור בדבר השינוי או הביטול.

חתימת האישור
המבוטח: